

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA

Samuel Silveira de Fraga

**RELAÇÕES ENTRE A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E O
ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA
EM ACADEMIA**

Dezembro – 2017
Porto Alegre

Samuel Silveira de Fraga

**RELAÇÕES ENTRE A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E O
ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA
EM ACADEMIA**

Monografia apresentada à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Orientador Prof. Dr. Marcelo Francisco da Silva Cardoso

Dezembro – 2017
Porto Alegre

Samuel Silveira de Fraga

RELAÇÕES ENTRE A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E O
ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA
EM ACADEMIA

Conceito final: ____

Aprovado em: ____ de ____ de ____

Banca examinadora

Prof. Dr. José Cícero Moraes

Orientador – Prof. Dr. Marcelo Francisco da Silva Cardoso

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa em minha vida está sendo concluída, e com muito esforço, esmero, dedicação e luta, consegui chegar até aqui. Por isso, primeiramente quero agradecer aos meus pais Teresa e Vitorino que tornaram esse momento possível. Mãe e Pai, muito obrigado por tudo, Amo Vocês!

Quero agradecer a pessoa maravilhosa que entrou em minha vida para somar, para me fazer acreditar do que sou capaz, me encorajar nos momentos em que tive medo, me fazer ser forte quando me sentia frágil, me amparar nos momentos em que pensei em desistir, a pessoa que escolheu segurar a minha mão mesmo podendo partir, e que também tornou esse momento possível. Alice Vianna, Meu Amor, muito obrigado por tudo que representas em minha vida, você é tudo pra mim, a melhor coisa que aconteceu em minha vida, Amo Você!

Agradeço aos meus sogros Tatiane e Olmes, que são como pais pra mim, e que me apoiaram nessa caminhada, me acolhendo de diferentes maneiras. Muito obrigado.

Agradeço ao meu orientador e amigo professor Marcelo Cardoso, que com paciência, maestria e dedicação, me auxiliou, me orientou e me guiou com excelência, tornando esse trabalho alcançável. Professor, muito obrigado por tudo que fizeste neste momento único e importante em minha vida, forte abraço.

Obrigado aos meus familiares e amigos que de alguma forma contribuíram para que eu pudesse estar onde estou. Muito obrigado!

Quero agradecer as alunas da academia Acton que se disponibilizaram a participar deste estudo, contribuindo de forma importante para a construção deste trabalho. Muito obrigado!

Agradeço a equipe Acton, por me apoiarem nos momentos de coleta de dados, no enriquecimento do meu profissional, e de toda a ajuda que cada um disponibilizou a me dar. Muito obrigado!

A todos que contribuíram de alguma forma para que este dia chegasse, o meu Muito obrigado!

*“A simplicidade é o último grau da
sofisticação”*

Leonardo da Vinci

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar possíveis relações entre a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de 55 indivíduos do sexo feminino, com média de idade $36,31 \pm 12,09$ que praticam atividade física em média dois anos e nove meses, em uma academia no município de Viamão. As variáveis somáticas mensuradas foram: a massa corporal total (kg) com uma balança digital, marca Sanny, com precisão de 100 g e a estatura (m) com um estadiômetro marca Sanny com precisão de 1 cm.; Circunferência de Cintura (CC), aferido com uma fita métrica com precisão de 1mm, flexível e inextensível; o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado através da divisão a massa corporal total (kg) pela estatura (m)² e o cociente categorizados conforme a classificação do estado nutricional da OMS. Em relação a percepção da imagem corporal utilizamos a Escala de Silhuetas de 9 figuras desenvolvida por Stunkard *et al.* (1983). Na descrição dos resultados são apresentados os valores absolutos e percentagens relativas. Para verificar-se as associações entre as variáveis recorreu-se a estatística inferencial adotando o teste de Qui-quadrado e o *Fisher's exact test*. Todas as análises foram realizadas no software SPSS V. 20.0 adotando-se o nível de significância de 0,05. Resultados: as mulheres apresentaram uma massa corporal média de $68,83 \pm 15,35$ e uma estatura média de $1,59 \pm 0,065$ e uma média de perímetro de cintura de $81,17 \pm 12,44$. Em relação a classificação do IMC as categorias que prevaleceram foram Eutrófico (38,2%) e sobrepeso (38,2%). Na classificação da circunferência de cintura predominou com 58,2% a categoria sem risco para saúde. Já para classificação da satisfação com a imagem corporal a prevalência foi de 78,2% das mulheres são insatisfeitas com o seu peso pelo excesso, apenas 14,5% ficaram satisfeitas com sua imagem corporal. Encontramos associação significativa entre a categoria baixo peso e a satisfação com a imagem corporal; da insatisfação – excesso de magreza com a categoria eutrófico e da insatisfação – excesso de peso com as categorias obesidade e sobrepeso ($X^2 = 21,546$; $df = 6$; $p = 0,001$). Nas categorias da CC a classificação de insatisfeito – excesso de peso apresentou associação significativa com a classificação risco para saúde ($X^2 = 7,245$; $df = 2$; $p = 0,027$). Os resultados apontam que grande parte das mulheres apresenta insatisfação com sua imagem corporal, principalmente, por estarem acima do peso e com medidas que podem trazer risco para sua saúde. Portanto, as preocupações não devem ficar apenas no plano estético, mas também, nos aspectos relacionados à saúde das praticantes de atividade física na academia.

Palavras chave: Imagem Corporal; Estado Nutricional; Saúde; Atividade Física

ABSTRACT

The present study aimed to verify possible relationships between body image perception and the nutritional status of 55 female subjects, mean age 36.31 ± 12.09 who practiced physical activity on average two years and nine months in a gym in the municipality of Viamão. The somatic variables measured were: the total body mass (kg) with a digital scale, Sanny brand, with precision of 100 g and height (m) with a Sanny stadiometer accurate to 1 cm; Waist Circumference (CC), measured with a measuring tape with a precision of 1mm, flexible and inextensible; the Body Mass Index (BMI), calculated by dividing the total body mass (kg) by height (m) ² and the quotient categorized according to the classification of the WHO nutritional status. In relation to the perception of the body image we used the Scale of Silhouettes of 9 figures developed by Stunkard *et al.* (1983). In the description of the results the absolute values and relative percentages are presented. In order to verify the associations between the variables we used the inferential statistic adopting the Chi-square test and the Fisher's exact test. All analyzes were performed in the SPSS V. 20.0 software, adopting the significance level of 0.05. Results: women had an average body mass of 68.83 ± 15.35 and a mean height of 1.59 ± 0.065 and a mean waist circumference of 81.17 ± 12.44 . Regarding BMI classification, the categories that prevailed were Eutrophic (38.2%) and overweight (38.2%). In the waist circumference classification, the category with no health risk was predominant with 58.2%. Already for classification of body image satisfaction the prevalence was 78.2% of women are dissatisfied with their weight by excess, only 14.5% were satisfied with their body image. We found a significant association between the low weight category and satisfaction with body image; of the dissatisfaction - excess of thinness with the eutrophic category and of the dissatisfaction - overweight with the categories obesity and overweight ($X^2 = 21,546$; $df = 6$; $p = 0.001$). In the CC categories, the classification of unsatisfied - overweight presented a significant association with the health risk classification ($X^2 = 7.245$, $df = 2$, $p = 0.027$). The results indicate that most women are dissatisfied with their body image, mainly because they are overweight and with measures that can pose a risk to their health. Therefore, the concerns should not be only on the aesthetic level, but also, on the aspects related to the health of the practitioners of physical activity in the academy.

Key words: Body Image; Nutritional Status; Health; Physical Activity

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 - OBJETIVO GERAL	12
1.2 - OBJETIVO ESPECÍFICO	12
1.3 - JUSTIFICATIVA	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 - CONCEITOS DE SAÚDE	13
2.2 – IMAGEM CORPORAL	14
2.3 – MULHER E IMAGEM CORPORAL NA SOCIEDADE	16
2.4 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)	17
2.5 – ESCALA DE SILHUETAS.....	19
2.6 – CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA (CC)	20
2.7 – ATIVIDADE FÍSICA, SEUS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL	21
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
3.1 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO.....	24
3.2 – AMOSTRA.....	24
3.3 - DESCRIÇÃO DA ACADEMIA ACT'ON	25
3.4 – VARIÁVEIS DE ESTUDO E INSTRUMENTOS	25
3.4.1 – Índice de massa corporal (IMC)	25
3.4.2 – Percepção da imagem corporal.....	26
3.4.3 – Circunferência da cintura (CC)	26
3.4.4 – Procedimentos para a coleta de dados	27
3.4.5 – Tratamento dos dados	27
4. PROCEDIMENTOS ÉTICOS	28
4.1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (TAI)	28
4.2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ..	28
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29

6. CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

A prática de atividade física caracteriza-se como um importante fator para a manutenção da saúde e obtenção de uma melhor qualidade de vida. Dentre algumas razões para a prática da atividade física regular, está a energia e o bem-estar mental, físico, psicológico e social que possam provir de uma ou mais atividades físicas de modo apropriado. Reduzir a probabilidade de desenvolvimento de problemas de saúde precoces e elevar o potencial de uma vida prolongada são outros benefícios adicionais (HOWLEY, 2000).

Além da busca por um corpo saudável e apto a exercer as atividades da vida diária, existe um crescente interesse tanto de homens, quanto de mulheres, pela aquisição de corpos que sigam padrões culturalmente impostos pela sociedade, tendo em vista a importância dada à aparência e a imagem corporal atualmente (BRAGA, MOLINA; CADE, 2007; ALVES, 2009), as quais se estabelecem como um padrão a ser seguido e/ou alcançado.

Somos influenciados a agir de maneira a atender certos modelos corporais, inclusos sutilmente nas escolas e difundidos pela mídia como um meio quase despercebido de alienação, e isso se perpetua na vida adulta em diferentes ambientes e meios de comunicação (OLIVIER, 1995). A autora ainda ressalta que antigamente, nossos avós possuíam corpos com formas arredondadas e volumosas (o que trazia a ideia de um corpo saudável, fértil e feminino na época), mas que, a partir da década de 60 [...], surgiu o modelo “ultra magro”, o qual traz atualmente para mulheres e suas filhas, um bombardeio de conteúdos com a finalidade de transcrever a imagem perfeita. Modelos de feminilidade como a boneca Barbie, ou uma modelo renomada como Gisele Bündchen, por exemplo, são diariamente expostos pelos meios de comunicação, os quais podem ser entendidos como uma forma de estímulo à busca pelo belo (RUSSO, 2005).

Em um contexto histórico e cultural, podemos perceber a existência de uma maior preocupação com a imagem corporal, sobretudo com a estética, por parte das mulheres, do que pelos homens, pois existe uma relação emocional estabelecida entre indivíduos do sexo feminino e suas proporções corporais (SILVA, BRUNETTO; REICHERT, 2010). Aos olhares atentos e críticos dessas mulheres, existe a busca pelo corpo ideal, corpo este idealizado pela mídia, sociedade e até mesmo pelo ambiente familiar (BRAGA, MOLINA; CADE, 2007; RUSSO, 2005), gerando conflitos

com a própria imagem corporal, na maioria das vezes trazendo a não aceitação da autoimagem e a busca pela mudança (PARISOTTO, 2011).

Segundo Silva, Brunetto e Reichert (2010, p. 171), “a imagem corporal abrange dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo composta por representações sobre aparência, tamanho e forma corporal”, visto que, da forma como a percebemos, como a compreendemos e o quão satisfeitos estamos com ela, juntamente ao contexto em que ela está inserida, coerente com a realidade do nosso próprio corpo, encontramos a percepção corporal (SCHILDER, 1994).

O indivíduo tem o julgamento do seu próprio corpo através da percepção corporal, a qual acaba por desenvolver a sua autoimagem (CASH, MELNIK; HRABOSKY, 2004 *apud* SILVA, BRUNETTO; REICHERT, 2010). Sendo assim, considera-se pertinente um olhar cuidadoso para indivíduos que possuam uma percepção negativa quanto à sua autoimagem, pois o não atendimento aos requisitos estabelecidos pelos padrões socioculturais que associam o culto ao corpo como imagem de poder, beleza e mobilidade social (BOSI *et al.*, 2006), podem acarretar em uma busca incessante por resultados, os quais talvez venham a ser frustrantes, podendo criar quadros de depressão, baixa autoestima e sofrimento (BECKER, 1999 *apud* PARISOTTO, 2011), caso não sejam alcançados da maneira desejada.

O presente estudo terá como foco, indivíduos do sexo feminino, por possuírem, desde a juventude, um nível de vulnerabilidade às pressões dos padrões socioculturais, econômicos e estéticos, mais elevado que os homens, sendo o primeiro, considerado o grupo de maior risco para desenvolver distúrbios alimentares (BOSI *et al.* 2006), frente às suas próprias exigências. O estudo de Silva, Brunetto e Reichert (2010) corrobora com esses dados, o qual apresenta entre os indivíduos avaliados, maior prevalência de insatisfação corporal nas mulheres, as quais também apresentaram a pior percepção da autoimagem corporal em comparação aos homens, visto que 79% delas expressaram Índice de Massa Corporal (IMC) adequado.

1.1 - OBJETIVO GERAL

Identificar possíveis associações entre o estado nutricional e a satisfação com a imagem corporal das mulheres praticantes de atividade física de uma academia.

1.2 - OBJETIVO ESPECÍFICO

Verificar se há associações entre as categorias de risco para saúde, através da circunferência de cintura, e as categorias referentes à satisfação com a imagem corporal das mulheres praticantes de atividade física.

1.3 - JUSTIFICATIVA

Resultados de diferentes estudos empíricos sobre essa temática revelam uma grande pressão por parte da mídia em determinar padrões estéticos e de beleza que não são compatíveis com o estado de saúde das mulheres, o que influencia diretamente na percepção de sua imagem corporal e nos seus objetivos de prática de atividade física (VALENÇA; GERMANO, 2009; MORAES; DOS ANJOS; MARINHO, 2012; PARISOTTO, 2011; ALMEIDA, 2017). Tendo em vista tudo exposto até o presente momento, podemos identificar a relevância de se investigar não somente os aspectos físicos, mas também aspectos sociais e psicológicos dessas mulheres, para que se possa propagar uma melhor qualidade de vida sem riscos a ela, bem como disseminar os benefícios que a atividade física oferece. Os dados obtidos através da realização deste estudo servirão de subsídios para um melhor acompanhamento e atendimento dessas alunas, no intuito de dar um melhor suporte individualizado, atendendo às necessidades específicas de cada uma.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 - CONCEITOS DE SAÚDE

Ao falarmos em Saúde, a primeira ideia que vem em mente, e que é largamente difundida no senso comum, é de que saúde está relacionada a ausência de doença (BATISTELLA, 2007). Porém, com um olhar mais atento aos estudos que buscam uma definição mais abrangente sobre este conceito, temos que, “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade” (CALLAHAN, 1973 *apud* ALMEIDA FILHO, 2000, p. 5). A partir disso, já podemos perceber que o conceito de saúde envolve diferentes fatores além da doença. Logo, complementando este raciocínio, Scliar (2007, p. 30) diz que:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito.

Podemos identificar até aqui, que o conceito de saúde é mais abrangente do que parece, e mais difícil de ser compreendido do que se imagina, por possuir diferentes pontos de vista apresentados por diversos autores, que ora concordam, ora não. Para Sabroza (2001), por exemplo, devemos considerar a saúde como advinda da articulação de diferentes dimensões (biológica, psicológica, econômica, social, cultural, individual, coletiva, etc.), e que ela pode ser entendida como um sistema complexo.

De acordo com Boorse (1973, *apud* ALMEIDA FILHO; JUCÁ, 2002, p. 881), “a saúde de um organismo consiste no desempenho da função natural de cada parte do organismo”, ou seja, para o autor, quando há o pleno funcionamento de todo o complexo corporal de um indivíduo, este pode ser considerado saudável. No famoso conceito, objetivo e direto de Marie François Xavier Bichat (1771-1802), anatomista e fisiologista francês, saúde seria o “silêncio dos órgãos” (SCLIAR, 2007, p. 34).

Já para Almeida Filho (2000), há uma grande imparcialidade, e incapacidade de convencimento pleno em alguns textos epidemiológicos formulados na tentativa de explicar o significado de Saúde, onde os respectivos autores dão voltas no mesmo lugar, posicionando-se de maneira indireta ao falar sobre saúde, e acabando

por retornar à ideia primária sobre o conceito de saúde, e relacioná-la novamente e diretamente às enfermidades.

Scliar (2007, p. 39) traz outro ponto de vista, encontrado no artigo 196, da Constituição Federal Brasileira de 1988, o qual não se atém a discutir o conceito de saúde, mas que traz o seguinte princípio sobre saúde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Princípio este que direciona o Sistema Único de Saúde e que auxilia na colaboração para o desenvolvimento da dignidade do atendimento aos brasileiros, como cidadãos e seres humanos (SCLIAR, 2007). Seguindo esta linha, temos o que foi chamado de “Conceito ampliado de Saúde”, (formulado na 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 em Brasília), o qual foi entendido como uma resposta aos regimes autoritários e à crise dos sistemas públicos de saúde, estabelecido em diversos países da América Latina durante as décadas de 1970 e 1980, e que se tornou texto constitucional em 1988, o qual descreve saúde da seguinte maneira:

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986; 4, *apud* BATISTELLA *et al.*, 2007, p. 64)

De acordo com Medeiros, Bernardes e Guareschi (2005), não se pode nomear um único conceito sobre saúde, como uma unidade definitiva e de expressão singular, mas apresenta-lo como algo mutável, que assume formas variadas de acordo com os contextos em que se apresenta, podendo estar ligado às políticas públicas, enxergando o indivíduo como uma questão plural, biopsicossocial, ou relacioná-lo também ao culto do corpo.

2.2 – IMAGEM CORPORAL

Inúmeras modificações acontecem de forma intensa desde a infância até a vida adulta, sendo elas físicas, psíquicas, comportamentais e sociais, e é neste período em que muitos dos hábitos e comportamentos serão consolidados e darão características singulares ao estilo de vida de cada indivíduo (VALENÇA; GERMANO, 2009). As autoras relembram que, em um contexto histórico anterior ao

que vivemos, podemos observar a figura feminina idealizada pela fartura de suas formas arredondadas e volumosas, devido à disposição de gordura na barriga, coxas, quadris e mamas (BOSI *et al.*, 2006), o que de fato não se preconiza atualmente. Segundo Verri *et al.* (1997 *apud* VALENÇA; GERMANO, 2009, p. 174), “é cada vez maior a exigência de aparência magra e formas de emagrecimento em detrimento, muitas vezes da própria saúde do indivíduo”.

Cada indivíduo é inserido desde que nasce, num ambiente, o qual dele faz parte, e que de certa forma o influencia na tomada de decisões, atitudes e comportamentos, que acabam por se moldar ao que, para aquela cultura do qual o mesmo faz parte, é determinado e visto como “correto”, “normal” e “aceitável” no seu meio social (ALVES *et al.*, 2009). Tais acontecimentos refletem na percepção que cada indivíduo tem sobre sua imagem corporal e suas implicações na construção da autoimagem. Damasceno *et al.* (2006, *apud* BEVILACQUA, 2010, p. 13) reforçam que:

A percepção da imagem corporal é influenciada por diversos fatores socioculturais na qual envolve um complexo emaranhado de questões psicológicas, sociais culturais e biológicas os quais determinam subjetivamente a busca pela melhor aparência física.

A imagem corporal transcreve o envolvimento entre aspectos afetivos, cognitivos, sociais, culturais e motores, estando intimamente associada ao conceito de si próprio, influenciada pelas diferentes interações entre o ser e o meio em que vive (ADAMI *et al.* 2005 *apud* ALVES, 2009). Para Shilder (1999, *apud* BARROS, 2005), a imagem corporal é um fenômeno multifacetado, e que vai além de uma construção cognitiva, trazendo também um processo reflexivo, envolvendo desejos, atitudes emocionais e interação do indivíduo com outras pessoas.

Segundo Barros (2005), a todo instante nos encontramos construindo e destruindo nossa imagem corporal, transformando isso num processo contínuo de tentativas em busca por uma imagem e corpo ideais, transformando esse mundo de imagens corporais que entornam nossas vidas, num ambiente repleto de emoções. A imagem corporal para o ser humano possui um papel determinante na consciência de si, sendo que a mesma pode sofrer modificações pela prática de atividades físicas, tais como ginástica, dança entre outras que tragam alterações na postura corporal a cada movimento executado, agindo de forma positiva, utilizando-se dos reflexos posturais intrínsecos na consciência de cada indivíduo (BENEDETTI, PETROSKI; GONÇALVES, 2003).

Cordás e Castilho (1994 *apud* BOSI, 2006), trazem a imagem corporal como a figura que nosso corpo toma em nossa mente, sendo assim, a maneira como nosso corpo se apresenta ou como o vivenciamos. Complementando esta ideia, Slade (1988 *apud* BOSI, 2006) e Tessmer *et al.* (2006) associam o termo imagem corporal à forma como ilustramos em nossa mente o tamanho, a imagem e a forma do nosso corpo, estabelecendo também uma ligação entre sentimentos que estão relacionados, à essas características, e às partes que o constituem.

A imagem corporal deve ser entendida como um componente importante do complexo mecanismo que é a criação da identidade pessoal (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006). Para Benedetti, Petroski e Gonçalves (2003, p. 70), “desenvolver a autoimagem positiva é alimentar a certeza de ser capaz de levar uma vida plena e realizada em nossa sociedade, sendo esta imagem estimulante, inquietante ou decepcionante”.

2.3 – MULHER E IMAGEM CORPORAL NA SOCIEDADE

Como já vimos anteriormente, o ambiente sociocultural exerce forte influência na construção da imagem corporal e possibilita prováveis distúrbios sobre a autoimagem, quando esta não atende às expectativas de corpo “ideal” (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006). Desta forma, podemos destacar a forma negativa como os meios de comunicação influenciam a maneira como cada indivíduo vê a si mesmo (BOSI *et al.*, 2006).

Sabemos que as mulheres ocupam um lugar em evidência em relação aos homens, quando falamos sobre as influências e pressões que a sociedade, a mídia e o ambiente exercem na construção da imagem corporal e no desenvolvimento da insatisfação com a autoimagem (BOSI *et al.*, 2006). A procura por dietas ou cirurgias plásticas, muitas vezes são alternativas encontradas pelas mulheres, na intenção de encontrar uma solução em busca do corpo “ideal”, por vezes em detrimento da própria saúde física e mental, o que nos remete a observar o aumento de casos de distorção da imagem corporal, resultando em desordens alimentares como anorexia e bulimia (SECCHI, CAMARGO; BERTOLDO, 2009).

Os modelos apresentados na mídia são utilizados como uma espécie de gabarito, e através dele são feitas as comparações quanto a percepção do próprio corpo, como mais pesado ou maior do que ele realmente é, e se o mesmo não se equipara ao gabarito, cria-se então uma distorção da imagem corporal (APA, 2000

apud SECCHI, CAMARGO; BERTOLDO, 2009). Em diversos estudos, foi encontrada maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal nas mulheres do que nos homens (KIEFER *et al.* 2000; DEVLIN; ZHU, 2001; e ALLAZ *et al.* 1998 *apud* TESSMER *et al.*, 2006; SILVA, BRUNETTO; REICHERT, 2010).

Esses resultados traduzem significativamente uma fonte de sofrimento para muitas mulheres, e que podem acarretar em uma maior frequência de transtornos mentais comuns, e comportamentos não saudáveis na busca pelo controle do peso (MACHADO *et al.*, 1999; MULLER *et al.*, 1990; BRAGGION *et al.*, 2000; DiPIETRO *et al.*, 1992 *apud* TESSMER *et al.*, 2006). Estar insatisfeita com a imagem corporal traz a essas mulheres, consequências negativas associadas a sintomas depressivos, elevado nível de estresse, baixa autoestima, com aumento na restrição alimentar e repulsa a atividade física, reforçando a relevância de estarmos atentos à percepção da imagem corporal dessas mulheres (ASTON; PERRI; RILEY, 2000; MARKEY; MARKEY, 2005 *apud* ALVARENGA *et al.*, 2010).

2.4 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Em diversos estudos que desejam analisar o estado nutricional e o nível de adiposidade de diferentes indivíduos, o Índice de Massa Corporal (IMC), o qual é adquirido através da correlação matemática Peso (Kg) dividido pela Estatura² (m) (SILVEIRA; KAC; BARBOSA, 2009), é um dos mais conhecidos e utilizados (PARISOTTO, 2011), e tem sido considerado um dos mais úteis pela World Health Organization (1997) (ALMEIDA *et al.*, 2005).

Apesar de algumas limitações apresentadas na literatura sobre este teste, o mesmo foi escolhido para a realização deste estudo devido a sua simplicidade e facilidade de aplicação e coleta de dados (PARISOTTO, 2011), as quais não fazem uso de métodos invasivos; por possuir baixo custo do material utilizado para tal, ser seguro e considerado como preditor de morbidades e mortalidades de diversas doenças crônicas não transmissíveis (MOTA *et al.*, 2011).

Para Garn *et al.* (1986 *apud* ANJOS, 1992, p. 432), o IMC não é a melhor ferramenta para a avaliação e descrição exata da composição e adiposidade corporal por apresentar alguns pontos questionáveis, os quais, são apresentados pelos autores como fatores limitantes da seguinte maneira:

A correlação com a estatura (que apesar de baixa ainda é significativa), com a massa livre de gordura (principalmente nos homens) e com a proporcionalidade corporal (relação tamanho das pernas/tronco), o que, segundo os autores, poriam em risco a utilização do IMC como indicador de gordura corporal.

Contudo, o IMC ainda se mostra uma ferramenta útil e confiável dentro dos objetivos estabelecidos para este estudo, o qual visa comparar o estado nutricional das mulheres de forma primária, não tendo a intenção de avaliar a composição corporal delas. Segundo Anjos (1992), através do Índice de Massa Corporal (IMC), obtemos resultados que indicam o estado nutricional de um indivíduo, os quais expressam se as necessidades fisiológicas de uma pessoa estão sendo atingidas.

O controle de variáveis como o IMC, faz-se importante para o acompanhamento do estado nutricional de um indivíduo, e seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, utilizaremos este instrumento por este ser válido para a classificação categórica do estado nutricional de sujeitos adultos (FONSECA *et al.*, 2004).

Neste estudo, os indivíduos terão suas medidas aferidas, pois apesar de existirem estudos epidemiológicos que utilizam as medidas de massa e estatura autorreferidas (onde o próprio sujeito informa seu peso e sua estatura), por apresentar baixo custo operacional e trabalho de campo simplificado (CHOR; COUTINHO; LAURENT, 1999; LIN, 2007 *apud* PREGNOLATO, 2009), achados na literatura, demonstram uma grande prevalência de discordância entre resultados de medidas autorreferidas e aferidas principalmente em mulheres (PREGNOLATO, 2009; DUCA *et al.*, 2012).

No Brasil, existem poucos estudos sobre a validação de medidas autorreferidas de peso e de estatura (FONSECA *et al.*, 2004). Encontramos algumas investigações acerca deste assunto, e que sugerem sua validade elevada, principalmente quando os grupos populacionais estudados apresentam alto nível de escolaridade e maior acesso aos serviços de saúde (CHOR; COUTINHO; LAURENT, 1999; SCHMIDT *et al.*, 1993 *apud* FONSECA *et al.*, 2004).

Portanto, cada indivíduo terá suas medidas aferidas a fim de aumentar a precisão e a fidedignidade dos resultados, proporcionando uma melhor associação com as demais variáveis deste estudo.

2.5 – ESCALA DE SILHUETAS

Em grande parte dos estudos que pretendem estabelecer uma relação entre IMC e percepção da Imagem corporal, dentre outras possíveis variáveis, têm-se utilizado a Escala de Silhuetas, desenvolvida por Stunkard *et al.* (1983), a qual dispõe de 9 (nove) figuras, masculinas e femininas, desenhadas por um profissional, com escalas que variam entre uma silhueta muito magra (1) a uma obesa (9). O indivíduo avaliado deve escolher qual silhueta melhor o representa (silhueta real), e posteriormente deverá escolher qual ele desejaria se parecer (silhueta ideal). A insatisfação com a imagem corporal dar-se-á através da discrepância entre as silhuetas escolhidas pelo sujeito (CÔRTEZ *et al.*, 2013).

Optou-se pela Escala de Silhuetas para a análise da percepção da imagem corporal, pelo fato de a mesma demonstrar eficiência na avaliação do grau de satisfação com o próprio corpo, o qual é definido através da diferença entre a percepção que o indivíduo tem sobre suas medidas de forma e peso atuais, e as que ele realmente gostaria de ter (GARDNER; BROWN, 2010 *apud* GRIEP *et al.*, 2012). Outro fator relevante para a escolha do referido teste foi o baixo custo, facilidade na aplicação, rapidez no manuseio e boa aceitação (KAKESHITA, 2008; KAKESHITA *et al.*, 2009).

Com o intuito de conhecer o estado nutricional de pais de gêmeos que faziam parte de um estudo populacional em 1983, Stunkard *et al.*, construíram as Escalas de Silhuetas para que houvesse uma diminuição na probabilidade de erro no momento em que os pais reportassem suas medidas de peso e estatura, considerando a idade avançada dos mesmos. Segundo os autores, houve boa validade das referidas Escalas ao estimar o estado nutricional desses indivíduos (MORAES, DOS ANJOS; MARINHO, 2012). No Brasil, a versão para mulheres é uma escala simples, de aplicação e avaliação fáceis (SCAGLIUSI *et al.*, 2006 *apud* ALVARENGA, 2010).

Ao realizar as análises das escolhas de cada indivíduo em questão, poderemos obter valores que variam entre -8 e 8, onde: valores positivos expressam a vontade de ser mais magro, e valores negativos, o desejo de ser mais gordo. Ao obtermos o valor “zero”, significa que o indivíduo está satisfeito com o tamanho atual do seu corpo (ALVARENGA *et al.*, 2010).

2.6 – CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA (CC)

Existe uma grande preocupação não somente com a imagem corporal, mas também com os fatores de risco à saúde apresentados por indivíduos com sobrepeso e obesidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal. Há um grande impacto da obesidade, sobretudo a abdominal, no que diz respeito às doenças cardiovasculares, por associar-se regularmente às dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes, o que aumenta o aparecimento de eventos cardiovasculares negativos (FERREIRA *et al.*, 2006; MACHADO *et al.*, 2012).

Além de afetar na percepção positiva e satisfatória da imagem corporal, a obesidade traz consigo elementos a serem observados cuidadosamente, e para o controle desses fatores, têm-se utilizado a relação da Circunferência da Cintura. Em um estudo publicado por Larsson *et al.* em 1984, encontrou-se uma melhor predição para riscos cardiovasculares através da distribuição central da gordura corporal do que pelo excesso de peso em si (LIMA *et al.*, 2011). Lean *et al.*, (1995 *apud* LIMA *et al.*, 2011), encontraram significativa representatividade da circunferência da cintura quando se tratava de riscos para doenças crônicas.

Geralmente estima-se a obesidade através do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo o mesmo sugerido pelo fato de estar positivamente ligado ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Porém, o IMC indica a obesidade de forma generalizada, não tendo a capacidade de apresentar uma avaliação da gordura abdominal acumulada (PITANGA; LESSA, 2007; DUMITH *et al.*, 2009 *apud* MACHADO *et al.*, 2012). Logo, devemos considerar o excesso de gordura acumulada na região do abdômen, a qual estabelece uma relação entre ela (a gordura) e o depósito de tecido adiposo nas vísceras, uma variável importante a ser descrita, pois a obesidade visceral está intimamente ligada a fatores de riscos cardiovasculares já citados anteriormente (LINHARES *et al.*, 2012).

A adiposidade abdominal tem sido descrita como a que maior risco oferece para a saúde dos indivíduos que a possuem em níveis excessivos, uma vez que a obesidade abdominal vem crescendo nos últimos anos, ultrapassando a ocorrência predominante da obesidade geral (MACHADO *et al.*, 2012), e traz riscos à saúde mesmo na ausência da obesidade generalizada (POU *et al.*, 2009; HUXLEY *et al.*, 2010 *apud* MACHADO *et al.*, 2012).

A circunferência de cintura tem sido utilizada de forma ampla para a mensuração do acúmulo de tecido adiposo na região abdominal (LINHARES *et al.*, 2012), e a mesma se dá através da aferição realizada com uma fita métrica, flexível e inextensível, circundando, paralelamente ao solo, a região mais estreita do abdômen (LIMA *et al.*, 2011), ou o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca (MARTINS; MARINHO, 2003; BOZZA *et al.*, 2009; LIMA *et al.*, 2011; LINHARES *et al.*, 2012; MACHADO *et al.*, 2012). Quando se trata de indivíduos obesos, impossibilitando a identificação da cintura natural, sugere-se a aferição da medida no nível da cicatriz umbilical (VAN DER KOOY; SEIDELL, 1993 *apud* LIMA *et al.*, 2011).

Neste estudo, utilizaremos a medida de circunferência da cintura como uma maneira de sustentar mais fortemente os resultados apresentados pelo IMC, no que diz respeito à avaliação do estado nutricional e possíveis indícios de obesidade.

2.7 – ATIVIDADE FÍSICA, SEUS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Adotar comportamentos inertes juntamente com uma alimentação inadequada tende a acometer complicações fisiológicas de cunho cumulativo, que, já na infância são percebidas, a partir da adolescência, e até mesmo na vida adulta, compondo fatores de risco expressivos, relacionados a morbidades próprias e ao índice de mortalidade (PINHO; PETROSKI, 1997; BOUCHARD, 1997; BARLOW; DIETZ, 1988; COOK; HURLEV; 1988; GUEDES; GUEDES, 1988; OLIVEIRA *et al.*, 1999; ROSA; RIBEIRO, 1999; DAMASCENO; PRISTA, 2002; MOTA *et al.*, 2002ab; GAYA *et al.*, 2003; MAIA; LOPES, 2007 *apud* SILVA, 2009). Concomitante com esta ideia, Pollock e Wilmore (1993, p. 197) afirmam que “para condições fisiológicas e de saúde ideais é essencial a existência de uma função musculoesquelética sadia.”

Desta forma, cabe destacar o papel importante da atividade física na vida de um indivíduo, bem como uma alimentação saudável, pois conforme Pinho e Petroski (1997 *apud* SILVA 2009), seguir de modo contrário a essas recomendações, pode acarretar em complicações fisiológicas cumulativas, mais uma vez, reforçando o importante papel da prática regular de atividades físicas e uma boa alimentação, os quais produzem efeitos benéficos para a saúde do indivíduo (CORADINI *et al.*, 2012).

Tendo em vista o processo natural de envelhecimento, o qual possui como característica própria, decréscimos fisiológicos que influenciam na diminuição das capacidades físicas, as quais exercem influência na qualidade de vida, seja positiva ou negativamente, identificamos a necessidade da manutenção e desenvolvimento dessas capacidades, desde o período da infância e adolescência, perdurando por toda a vida, com o intuito de retardar ao máximo os riscos de aparecimento de doenças crônico-degenerativas (HASKELL *et al.*, 2007 *apud* PEREIRA *et al.* 2014).

Existem diferentes definições para Qualidade de vida, e em seu estudo, Macedo *et al.* (2003, p. 20) traz algumas definições de diferentes autores, tais como Holmes e Dickerson (1987), os quais referem-se à qualidade de vida como sendo:

As informações sobre o bem-estar físico, social e emocional do indivíduo, como recursos necessários para a satisfação individual, aspirações futuras, participação de atividades para o seu desenvolvimento e satisfação comparada entre ele próprio e os outros.

Ou para Gootay e Moore (1992), que a definiram como, “estado de bem-estar que compreende a habilidade de realizar as atividades diárias e a satisfação com níveis de funcionamento e controle da doença e/ou sintomas relacionados com o tratamento”. De acordo com McDonough *et al.* (1996, *apud* MACEDO *et al.*, 2003, p. 20) referem-se à qualidade de vida como “a construção multidimensional que reflete a habilidade funcional do indivíduo, suporte social, compreensão emocional e ausência de desconforto psicológico”.

Mello *et al.* (2005), o qual realizou um estudo de revisão na literatura, buscando a relação entre o exercício físico e aspectos psicobiológicos, trouxe através dos seus achados, diversos benefícios tanto na esfera física quanto mental do ser humano, que estão relacionados ao exercício físico sistematizado, o que por sua vez, proporciona uma melhor qualidade de vida para os praticantes.

Santarem (1996); Samulski e Lustosa (1996) e Matsudo (1999) *apud* Macedo *et al.* (2003, p. 20) afirmam que:

Os estudos evidenciam que os exercícios habituais sejam benéficos para a saúde, proporcionando melhoria da eficiência do metabolismo (aumenta o catabolismo lipídico e a queima de calorias do corpo), com consequente diminuição da gordura corporal, incremento da massa muscular, incremento da força muscular, incremento da densidade óssea, fortalecimento do tecido conjuntivo, incremento de flexibilidade (melhora da mobilidade articular), melhora da postura, aumento do volume sistólico, diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, aumento da potência aeróbica, aumento da ventilação pulmonar, diminuição da pressão arterial,

melhora do perfil lipídico, melhora a sensibilidade à insulina, melhora de autoconceito, da autoestima e da imagem corporal, diminuição do estresse, da ansiedade, da depressão, da tensão muscular e da insônia, melhora no humor, aumento da disposição física e mental, diminuição do consumo de medicamentos como anti-hipertensivos, antidiabéticos orais, insulina e tranquilizantes, melhora das funções cognitivas e da socialização e também, melhora o funcionamento orgânico geral, proporcionando aptidão física para uma boa qualidade de vida.

Ao pensarmos na imagem corporal, a encontramos como uma variável psicológica que pode sofrer alterações positivas em sua percepção, sendo intensificada através da atividade física, exercendo influência nas atitudes do controle de peso e aspectos comportamentais (CORADINI *et al.*, 2012). Quando relacionada ao exercício físico, uma melhor imagem corporal torna-se estimulante e possivelmente induza o indivíduo a aderir à prática contínua em longo prazo, trazendo também, alterações na confiança para realizar mudanças positivas relacionadas ao seu corpo e peso corporal (BOUCHARD, 2003; KATZER, 2007 *apud* CORADINI *et al.*, 2012).

Complementando este raciocínio acerca da atividade física e benefícios aos aspectos psicológicos, Tahara, Schwartz e Silva (2003, p. 8), nos trazem que, “no nível psicológico, os aspectos positivos relacionam-se ao aprimoramento dos níveis de autoestima, da autoimagem, diminuição dos níveis de estresse e tantos outros”, mais uma vez, demonstrando que a influência positiva da prática de exercícios físicos vai além dos aspectos biológicos do ser humano.

De acordo com as informações anteriormente citadas, podemos identificar a importância que o exercício físico tem para a manutenção e obtenção de uma melhor qualidade de vida, bem como um aumento da autoestima e melhora na percepção da imagem corporal, aumentando também a prevenção de riscos relacionados a doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias (MACHADO *et al.*, 2012) e síndrome metabólica (GOMES *et al.*, 2010).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO

O presente estudo de corte transversal e com abordagem quantitativa, apresenta um delineamento descritivo correlacional. As pesquisas com este de delineamento fundamentam-se em investigações empíricas, onde a principal finalidade é a caracterização e descrição do fenômeno investigado, assim como, identificar possíveis relações entre variáveis, revelando o quanto da alteração de uma variável pode ser dependente da variação de outra (MARCONI; LAKATOS, 2003).

3.2 – AMOSTRA

A amostra é do tipo não probabilística, a escolha da academia se deu por acessibilidade e os sujeitos participantes do estudo foi de forma voluntária. Foram avaliados 55 indivíduos do sexo feminino, com faixa etária compreendida entre 18 e 68 anos de idade, e que praticam atividades físicas regularmente em uma academia de ginástica no município de Viamão/RS. Foram excluídas do estudo, mulheres que não preencheram corretamente a Escala de Silhuetas, que não realizaram as medidas antropométricas, menores de idade, ou que, por algum motivo, não autorizaram o uso dos dados coletados para a etapa seguinte do estudo.

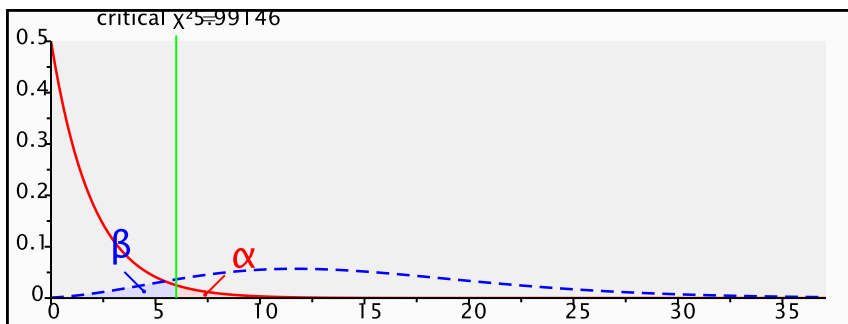
3.2.1 - Cálculo amostral

Para definir-se o número de sujeitos necessários para compor a amostra adotou-se os seguintes critérios: um efeito grande de 0,5 (*effect size*); um alfa de 0,05 ($p < 0,05$) e um poder do teste Qui-quadrado de 0,90 (χ^2 tests - Goodness-of-fit tests: Contingency tables) e os cálculos foram realizados no Gpower 3.1.9, resultados e gráfico indicando o índice crítico para diferença do tipo I (α) e do tipo II (β) são apresentados a baixo. O tamanho da amostra ficou estimado em 55 sujeitos.

χ^2 tests - Goodness-of-fit tests: Contingency tables

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Effect size w	= 0.5
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.90
	Df	= 2
Output:	Noncentrality parameter λ	= 12.7500000
	Critical χ^2	= 5.9914645
	Total sample size	= 55
	Actual power	= 0.9022830



3.3 - DESCRIÇÃO DA ACADEMIA ACT'ON

A academia é formada por 2 (dois) gestores (formados em Educação Física), 3 recepcionistas, 6 estagiários (da área de Educação Física) e 1(uma) pessoa responsável pelos serviços gerais da academia. A Academia Act'on encontra-se no mercado há mais de 14 anos, sempre visando o melhor atendimento dos alunos, buscando investir em equipamentos, treinamentos, reuniões para alinhamento de ideias, com foco principal no atendimento ao cliente. A academia conta com 512 alunos, número este que oscila, ora para mais, ora para menos, distribuídos nas modalidades que a academia disponibiliza, podendo os mesmos, escolherem o horário para treinamento, bem como a modalidade, de forma a se enquadrar às necessidades impostas pelos diferentes compromissos atrelados a cada indivíduo em questão.

3.4 – VARIÁVEIS DE ESTUDO E INSTRUMENTOS

3.4.1 – Índice de massa corporal (IMC)

Para a avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) foram utilizadas as medidas antropométricas de massa (Kg) e estatura (m) das mulheres participantes do estudo. Para obtenção dos valores de massa, foi utilizada uma balança da marca *Sanny*, com precisão de 100g, e para a mensuração da estatura, foi utilizado um Estadiômetro da marca *Sanny*, com precisão de 1cm. O cálculo do IMC foi realizado utilizando-se a seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{massa (Kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m)}$$

Após a realização do cálculo da razão entre massa e estatura², categorizaram-se os valores de IMC de acordo com a padronização da Organização

Mundial de Saúde (OMS), a qual considera Baixo peso para valores de IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$; Eutrofia (normal) para IMC entre $18,5 \text{ kg/m}^2$ e $24,9 \text{ kg/m}^2$; Sobrepeso para IMC entre $25,0 \text{ kg/m}^2$ e $29,9 \text{ kg/m}^2$; Obesidade para IMC $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ (COSTA; VASCONCELOS, 2010). Quando se trata de mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, caracterizando-as como idosas, segundo o Ministério da Saúde, a classificação dos valores de IMC apresenta-se da seguinte maneira: Baixo peso para IMC $\leq 22,0 \text{ kg/m}^2$; Adequado ou Eutrófico para IMC entre $22,1 \text{ kg/m}^2$ e $26,9 \text{ kg/m}^2$; e Sobrepeso para valores de IMC $\geq 27,0 \text{ kg/m}^2$ (BRASIL, 2004). Para a categorização dos resultados apresentados nos testes utilizados, os indivíduos foram classificados conforme os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde.

3.4.2 – Percepção da imagem corporal

Para a avaliação da percepção da imagem corporal, utilizou-se a Escala de Silhuetas desenvolvida por Stunkard *et al.* (1983), a qual foi validada para a população brasileira por Scagliusi *et al.* (2006). A escala possui 9 (nove) silhuetas, a qual dispõe de imagens que variam entre uma figura que representa desde a magreza (figura 1) até a obesidade severa (figura 9). O indivíduo deve escolher qual o número de silhueta que melhor representa sua imagem atual e logo após, deve escolher qual número de silhueta apresenta a imagem que o mesmo considera como ideal. Para verificação da insatisfação corporal (ou não), utilizamos a diferença entre silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI), informadas pelo indivíduo, podendo os resultados variar de -8 à +8. Quando o resultado for igual à zero, o indivíduo é classificado como satisfeito com sua aparência corporal, do contrário, qualquer outro resultado, que não zero, classifica o indivíduo como insatisfeito com a sua imagem corporal. Quando a diferença é positiva, o sujeito apresenta insatisfação por excesso de peso, ao passo que, quando negativa, a insatisfação se dá pelo excesso de magreza (PEREIRA *et al.*, 2009).

3.4.3 – Circunferência da cintura (CC)

Para a avaliação de obesidade abdominal, utilizou-se a medida de circunferência de cintura (CC), a qual tem sua aferição realizada com uma fita métrica, flexível e inextensível, circundando, paralelamente ao solo, a região mais estreita do abdômen (LIMA *et al.*, 2011), ou o ponto médio entre a última costela e a

crista ilíaca (MARTINS; MARINHO, 2003; BOZZA *et al.*, 2009; LIMA *et al.*, 2011; LINHARES *et al.*, 2012; MACHADO *et al.*, 2012). Utilizaram-se os critérios recomendados pela OMS, a qual determina ausência de risco para resultados da CC < 80 cm e risco de obesidade abdominal para valores de CC \geq 80 cm (COSTA e VASCONCELOS, 2010).

3.4.4 – Procedimentos para a coleta de dados

Esta pesquisa foi realizada na Academia Act'on, na cidade de Viamão/RS, Bairro Santa Cecília, nº 1778, parada 07. Foram aplicadas as seguintes medidas antropométricas: Massa corporal total, Estatura, e Circunferência da cintura, coletadas por um único avaliador, em mulheres frequentadoras regulares da referida academia.

Primordialmente antes da realização da coleta de dados, cada indivíduo foi informado e esclarecido sobre os objetivos do presente estudo, e quais seriam os procedimentos para a realização do mesmo, bem como a voluntariedade de sua participação, sendo assim, necessária a autorização de sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que lhes foi fornecido logo após as informações pertinentes ao estudo e que deveria ser assinado logo após sua leitura.

3.4.5 – Tratamento dos dados

Todas as análises foram realizadas no software SPSS v. 20.0 adotando-se o nível de significância de 0,05. Na descrição dos resultados são apresentados os valores absolutos e frequências relativas. Para verificar as associações entre as variáveis recorreu-se a estatística inferencial adotando o teste Qui-quadrado e o Fisher's exact test.

4. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

4.1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (TAI)

A academia foi previamente informada sobre os objetivos do presente estudo, e quais procedimentos seriam realizados durante esta pesquisa, sendo solicitada uma autorização para a realização deste estudo através de um Termo de Autorização da Instituição (APÊNDICE A). Neste Termo, constou os procedimentos realizados no estudo, o título do mesmo e o responsável por ele, a instituição representada, os objetivos e instrumentos a serem utilizados, bem como o comprometimento do responsável com eventuais esclarecimentos e a garantia da retirada de consentimento (desistência por parte do indivíduo), em qualquer etapa do estudo.

4.2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

As mulheres praticantes de diferentes atividades na academia foram convidadas a participar da pesquisa, sendo previamente informadas do caráter voluntário do presente estudo. Ao estarem de acordo com a proposta, deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Os termos foram emitidos em 2 (duas) vias, ambas sendo assinadas pelo pesquisador e pelo avaliado, posteriormente ficando uma via com cada um.

Neste Termo, constaram os procedimentos realizados no estudo, o título do mesmo e o responsável por ele, a instituição representada, os objetivos e instrumentos a serem utilizados, bem como o comprometimento do responsável com eventuais esclarecimentos e a garantia da retirada de consentimento (desistência por parte do indivíduo), em qualquer etapa do estudo. Ainda neste termo, informou-se a inexistência de quaisquer riscos ao participante, não havendo também, nenhuma despesa ou remuneração, e que a identidade do participante seria mantida em sigilo.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caminhando em direção ao propósito deste trabalho, será apresentada a seguir, a descrição geral da amostra, bem como os resultados obtidos nos testes e medidas realizados. A amostra, composta por 55 indivíduos do sexo feminino possui as seguintes características descritas no quadro abaixo:

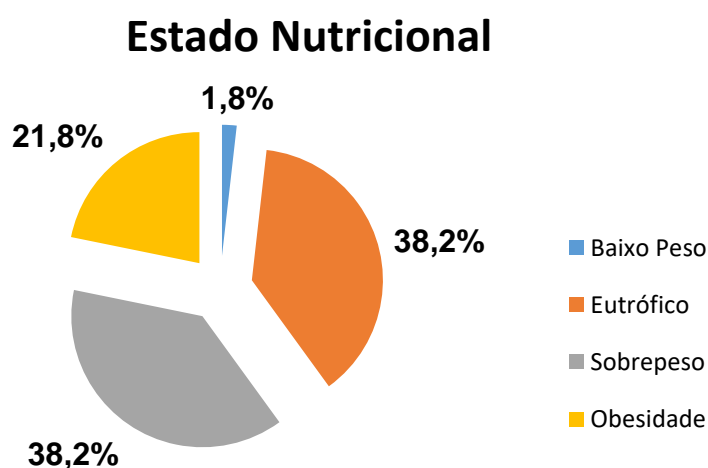
Quadro 1 – Características gerais da amostra, dados demográficos e antropométricos (n=55).

	Idade	Tempo de Prática	Numero de vezes na semana	Peso	Estatura	Circ. Cintura (CC)
Média	36,31	2,9	4,3	68,82	1,58	81,16
Desvio Padrão	12,089	4,7	1,0	15,35	0,064	12,439

As mulheres do presente estudo apresentaram uma massa corporal média de $68,83 \pm 15,35$, uma estatura média de $1,59 \pm 0,065$, e uma média de perímetro de cintura de $81,17 \pm 12,44$. A seguir será feita a descrição do perfil da amostra em relação aos resultados apresentados pelas variáveis analisadas.

Em relação ao estado nutricional, a amostra apresentou os seguintes resultados descritos no gráfico abaixo:

Figura 1 – Frequências relativas para o estado nutricional

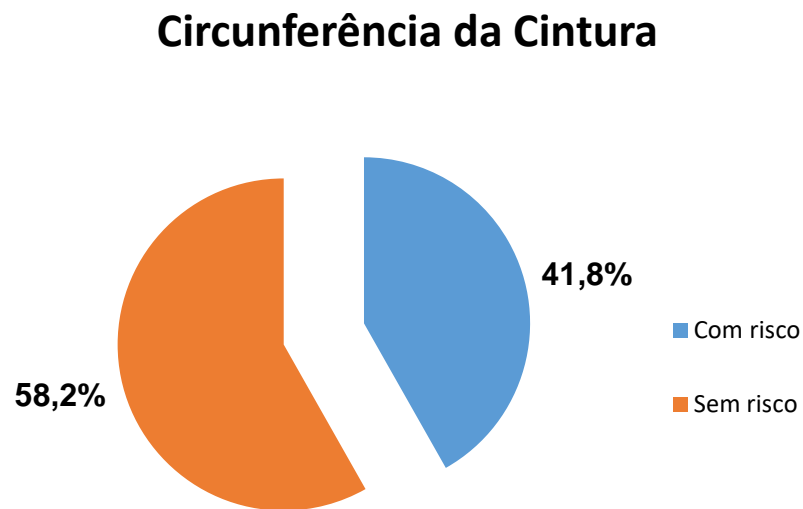


Em relação ao estado nutricional, segundo a categorização estabelecida pela OMS, 1,8% das mulheres apresenta baixo peso; enquanto que 38,2% demonstram o

perfil eutrófico, o qual é considerado normal; o mesmo se repete para a classificação de sobrepeso, com 38,2% de indivíduos nesta faixa; e 21,8% dessas mulheres encontram-se na categoria obesidade.

No que diz respeito aos resultados referentes à Circunferência de Cintura, segue abaixo o gráfico que os representa:

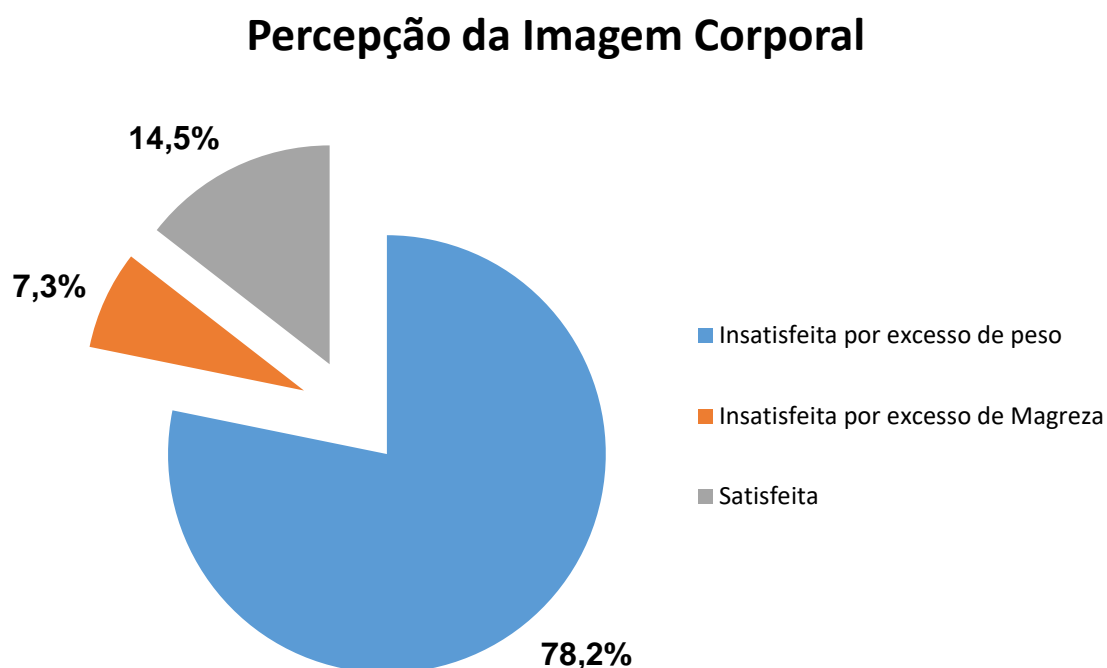
Figura 2 – Circunferência da Cintura (CC)



De acordo com os critérios utilizados pela OMS para a classificação dos riscos à saúde relacionados à Circunferência de Cintura, 41,8% da amostra situam-se na zona considerada de risco à saúde, enquanto que 58,2% demonstrou estar na zona dita sem risco.

Para finalizar será apresentado o gráfico abaixo, o qual se refere à Percepção da Imagem Corporal:

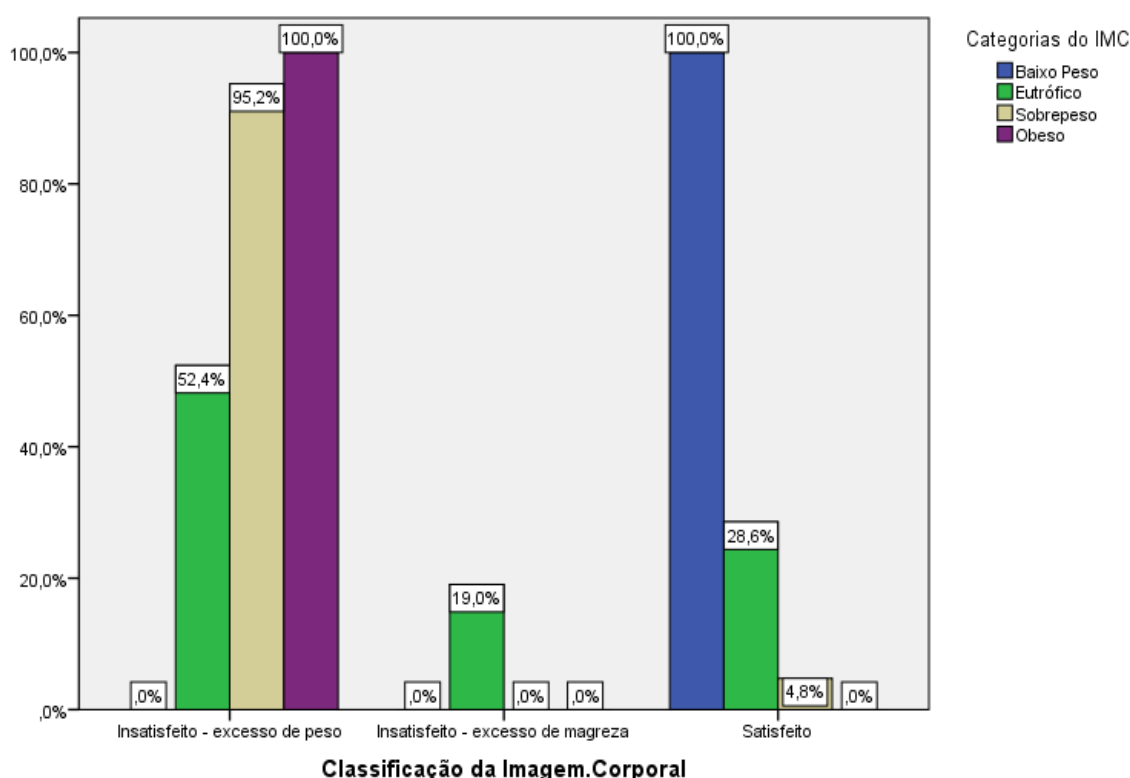
Figura 3 – Percepção da Imagem Corporal



Segundo a classificação da Escala de Silhuetas desenvolvida por Stunkard *et al.* (1983), apenas 7,3% das mulheres se encontram na classificação Satisfeita com sua imagem corporal. Com relação à categoria Insatisfeita por excesso de magreza, foram encontradas 14,5% das mulheres neste grupo. Já na categoria Insatisfeita por excesso de peso, obteve-se o maior número de mulheres pertencentes a esta categoria, totalizando 78,2% da amostra.

No que diz respeito à associação entre o IMC e a Percepção da Imagem Corporal Gráfico 1 (Figura 4), foi encontrada associação significativa entre a categoria baixo peso e a satisfação com a imagem corporal; entre insatisfação com a imagem corporal por excesso de magreza e a categoria eutrófico; e da insatisfação com a imagem corporal pelo excesso de peso com as categorias sobrepeso e obesidade ($X^2 = 21,546$; $df = 6$; $p = 0,001$).

Figura 4 – Associação entre Imagem Corporal e IMC



Observando o Gráfico 1, encontramos que todos os indivíduos classificados com baixo peso, estão satisfeitos com sua imagem corporal. Contudo, 52,4% das mulheres eutróficas estão insatisfeitas com sua imagem corporal por excesso de peso, e outras 19,0% apresentam insatisfação pelo excesso de magreza, o que aponta para um fator preocupante no que diz respeito à saúde dessas mulheres. Por fim, 28,6% das mulheres eutróficas estão satisfeitas com sua imagem corporal.

Já para as mulheres classificadas nas categorias sobrepeso e obesidade, 95,2% e 100% delas, respectivamente, estão insatisfeitas com sua imagem corporal por excesso de peso, o que já era esperado no decorrer do estudo. Em contrapartida, 4,8% das mulheres pertencentes à categoria sobrepeso, estão satisfeitas com sua imagem corporal. Em estudo realizado por Bevilacqua (2010),

com 47 mulheres ativas, que praticavam exercício físico regularmente, 78,7% apresentou prevalência de insatisfação com imagem corporal por excesso de peso, sendo 2,11 vezes maior nas mulheres com sobrepeso e obesidade.

De acordo com os dados obtidos, podemos verificar que as mulheres que se encontram nas categorias sobrepeso e obesidade, apresentam resultados esperados em sua maioria. Contudo, o ponto que nos chama atenção é o fato de 71,4% das mulheres pertencentes à categoria Eutrófico (normal), estarem insatisfeitas com sua imagem corporal, seja por excesso de peso ou magreza, o que nos faz refletir e ir à busca de outros estudos que talvez tragam maiores esclarecimentos para este fenômeno.

No estudo de Parisotto (2010) com indivíduos do sexo feminino praticantes de musculação, a autora encontrou a existência de elevada insatisfação corporal entre essas mulheres, atentando ao fato de que, apesar de a prevalência em sua pesquisa ser de mulheres com IMC dentro da normalidade, existe um grau elevado de indivíduos dentro das categorias Normal e Sobrepeso, com insatisfação moderada e grave para com a sua imagem corporal, o que corrobora com os achados do presente estudo.

Em estudo realizado por Almeida *et al.* (2005), em que participaram 150 mulheres, teve como objetivo investigar através da escala de desenhos de silhuetas, como essas mulheres percebiam o tamanho e suas formas corporais, bem como a imagem corporal de homens e outras mulheres. Pôde-se perceber que, aos olhares das mulheres participantes do estudo, indivíduos, sendo homens ou mulheres, tiveram suas imagens corporais consideradas ideais quando as mesmas apresentavam associação com um perfil de baixo peso, o mesmo ocorrendo quando se tratou da auto avaliação dessas mulheres, as quais em sua maioria associou a imagem ideal a figuras representativas de baixo peso. Logo, isso vai de encontro à perpetuação do estereótipo associado à magreza e aspectos positivos, sobretudo entre as mulheres, inseridos através de normas socioculturais impostas no decorrer dos anos (FRIEDMAN; BROWNELL, 1995; OGDEN; EVANS, 1996; PAUL; BROWNELL, 2001 *apud* ALMEIDA *et al.* 2005).

Semelhante ao presente estudo, Rosa Júnior *et al.* (2016), realizaram um estudo com a intenção de verificar a associação entre insatisfação com a massa corporal atual, as classificações do IMC e os objetivos com a prática de atividade física em 124 mulheres frequentadoras de academias de ginástica do município de

Juiz de Fora, MG. A amostra apresentou nível elevado de insatisfação com a massa corporal atual, um total de 91,1% (n=113) das mulheres, sendo 52,6% (n=51) classificadas como normais pelo IMC, almejando apresentar corpos mais magros. A estética e a saúde foram os principais motivos que levaram as mulheres caracterizadas como insatisfeitas com a imagem corporal a praticar atividade física.

Seguindo na mesma linha deste estudo, Damasceno *et al.* (2005), ao avaliarem um grupo de 186 pessoas praticantes de caminhada, de ambos os sexos, sendo 87 mulheres, encontraram que, apenas 24% das mulheres, e somente 18% dos homens do estudo apresentaram satisfação com a imagem corporal. Os mesmos autores concluem que, mesmo existindo valores que indiquem a caracterização do IMC dentro de faixas adequadas para o desenvolvimento e/ou manutenção da saúde, o tipo físico é determinado e tomado como parâmetro culturalmente, onde as mulheres buscam sempre por corpos mais magros e com volume corporal menor, e os homens almejam possuir maior volume corporal e baixa gordura corporal.

Novamente, indo de encontro aos achados do presente estudo, Silva, Brunetto e Reichert (2010) apresentam em sua pesquisa, mulheres praticantes de musculação que possuem maior prevalência de insatisfação corporal e pior percepção da autoimagem corporal se comparadas a indivíduos do sexo masculino, visto que 79% delas expressam Índice de Massa Corporal adequado, o que mais uma vez direciona nossa atenção para esse público em questão.

Bosi *et al.* (2006), ao realizarem estudo com 193 estudantes de nutrição do sexo feminino no município do Rio de Janeiro, encontrou resultados que evidenciam a influência da sociedade ao impor um ideal de corpo magro a ser alcançado por indivíduos do sexo feminino, pois mesmo mulheres com peso considerado adequado apresentaram insatisfação com a sua imagem corporal, almejando modifica-la em busca ao atendimento dos padrões sociais, o que se assemelha ao achados do presente estudo.

Diferentemente da amostra deste estudo, que abordou indivíduos adultos, é interessante ressaltar também que, o elevado nível de insatisfação com a imagem corporal nas mulheres está presente desde a adolescência, como mostra o estudo de Scherer *et al.* (2010), o qual avaliou 325 adolescentes do sexo feminino (11 a 14 anos), buscando verificar associação da imagem corporal com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. Os resultados encontrados foram que, 75,8%

das adolescentes estavam insatisfeitas com a imagem corporal e 61,5% almejavam redução do peso corporal. Os autores ainda chamam atenção para o fato de que o evento menarca e sua presença mais precoce fazem as adolescentes exporem um desejo aumentado em perder peso. Alertam também que as escolares que possuíam desejo de ter um corpo mais magro, estavam mais suscetíveis a apresentarem sintomas de transtornos alimentares.

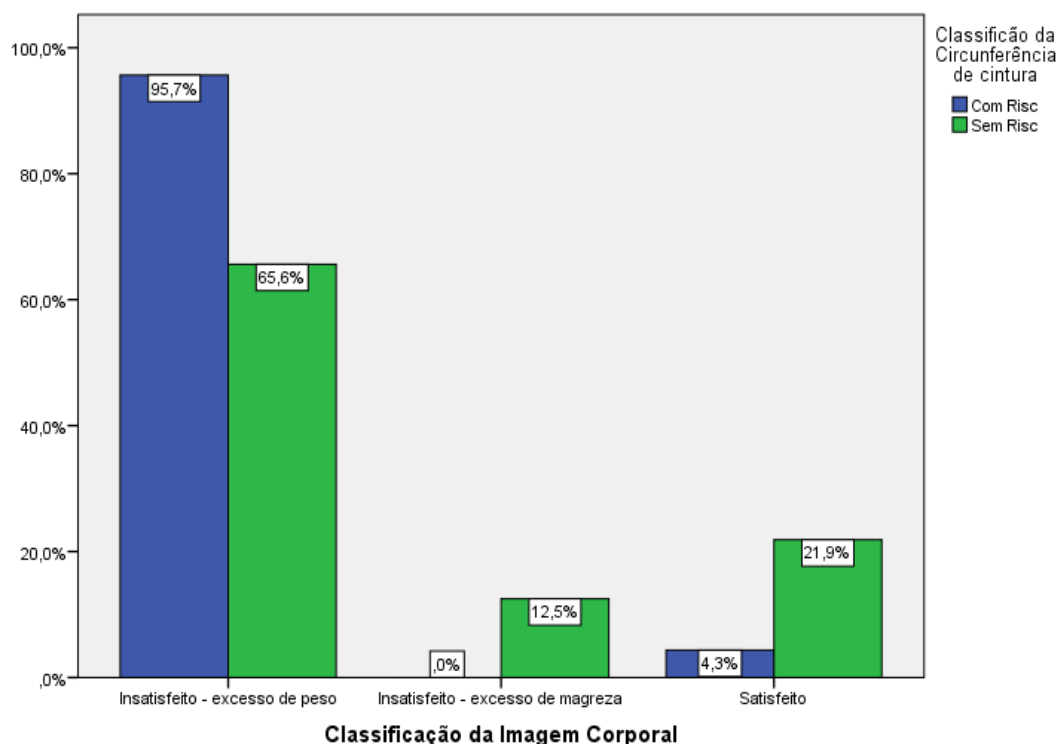
Para Daros, Zago e Confortin (2012), mulheres que praticam atividade física regularmente, podem ser consideradas um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, visto que possuem maior preocupação com a saúde e bem-estar e por possuírem um olhar crítico em relação ao seu próprio corpo. Em seu estudo, onde foram avaliadas 71 mulheres, objetivou-se verificar possíveis riscos para o desenvolvimento de transtornos alimentares dessas mulheres, juntamente com o propósito de identificar o grau de satisfação com a imagem corporal. Os autores encontraram insatisfação com a imagem corporal em 78,8% das mulheres, e 33,8% das mulheres deste estudo apresentaram risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, o que reforça e sustenta os resultados obtidos neste estudo.

Assim como na adolescência e vida adulta, Coradini *et al.* (2012) encontraram em estudo realizado com 24 idosas ativas, que 87,5% delas estão insatisfeitas com sua imagem corporal, porém as mesmas reconhecem os benefícios que os exercícios físicos oferecem.

Podemos perceber com as análises realizadas no decorrer desta pesquisa que, por vezes encontramos estudos onde em várias etapas da vida, mulheres de diferentes faixas etárias apresentam de forma significativa, um grau elevado de insatisfação com sua imagem corporal, mesmo quando muitas dessas mulheres apresentam níveis satisfatórios de saúde, atendendo aos critérios recomendados pelos órgãos de saúde, o que nos faz refletir sobre o poder influenciador do meio em que elas estão inseridas desde o princípio de suas vidas e no decorrer das mesmas.

Quando tratamos da associação entre a Percepção da Imagem Corporal e a Circunferência de Cintura, Gráfico 2 (Figura 5), encontramos associação significativa entre a categoria Insatisfeita com a imagem corporal por excesso de peso e a classificação risco para saúde, respectivamente ($\chi^2 = 7,245$; $df = 2$; $p = 0,027$).

Figura 5 - Associação entre Imagem Corporal e Circunferência de Cintura



De acordo com a Gráfico 2 podemos observar que 95,7% das mulheres que apresentam risco a saúde de acordo com a classificação da circunferência de cintura estão insatisfeitas com sua imagem corporal pelo excesso de peso, o que de certa forma já era esperado, e somente 4,3% delas estão satisfeitas com sua imagem corporal.

Ao analisarmos as mulheres que se encontram na zona considerada sem risco à saúde para a circunferência de cintura, encontramos que 65,6% delas estão insatisfeitas com sua imagem corporal por excesso de peso, 12,5% insatisfeitas por excesso de magreza, e 21,9% estão satisfeitas com sua imagem corporal.

Sabe-se que indivíduos com medidas da circunferência de cintura acima dos padrões considerados saudáveis pela OMS, podem trazer consigo, indícios do aparecimento de doenças cardiovasculares medianamente associadas às dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes, aumentando a ocorrência de eventos cardiovasculares negativos (FERREIRA *et al.*, 2006; MACHADO *et al.*, 2012).

De acordo com o estudo de Martins e Marinho (2003) realizado com 1.042 pessoas, a Circunferência de Cintura (CC) está fortemente associada a fatores de risco para doenças cardiovasculares ateroscleróticas, sendo que mulheres possuem

maior risco de apresentarem obesidade centralizada, o que torna a CC uma variável de controle deveras importante, fazendo das mulheres deste estudo, um público importante a ser analisado.

Consoante aos resultados obtidos nesta pesquisa, um estudo realizado por Oar e Rosado (2010), com 132 indivíduos fazendo parte da amostra, e predominância do sexo feminino, destacou elevada frequência de mulheres com risco para síndrome metabólica, quando relacionadas à circunferência de cintura e composição corporal.

Oliveira *et al.* (2009) realizaram um estudo com 570 indivíduos na cidade de Salvador/BA, com o objetivo de identificar os fatores que se associavam ao excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos de ambos os sexos. As mulheres deste estudo demonstraram uma inadequação do IMC e da circunferência de cintura com o aumento da idade, e nos homens esse aumento aconteceu na faixa etária de 30 a 39 e 50 a 59 anos. O estudo também apontou que, tanto o IMC quanto a circunferência de cintura elevaram-se com o histórico familiar de infarto, e que diferentes fatores estão associados ao excesso de peso e da gordura abdominal para ambos os sexos, o que demonstra, assim como no presente estudo, a importância de buscar compreender as associações apresentadas por essas variáveis.

Diferentemente desta pesquisa, porém apresentando resultados relevantes, Souza *et al.* (2003) realizaram um estudo com o objetivo de determinar a prevalência de obesidade e sua associação com a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Dislipidemias (DL), Diabetes Mellitus (DM) e outros fatores de risco cardiovascular. Nesta pesquisa realizada com 1039 adultos, foi encontrada a prevalência de obesidade em 17,8%, e obesidade abdominal em 35,1% dos entrevistados, sendo a maior frequência de indivíduos obesos encontrada entre as mulheres (20,2%), concluiu-se que, indivíduos com obesidade e/ou excesso de gordura abdominal apresentaram maior prevalência de HAS, DM e DL em relação aos sujeitos eutróficos.

Em estudo realizado por Meller *et al.* (2006), com o objetivo de analisar a associação entre circunferência de cintura (CC) e o Índice de Massa Corporal (IMC) de mulheres brasileiras em idade fértil, constatou-se que, das 14.101 mulheres do estudo, 45,8% apresentaram excesso de peso e 55,5% CC de risco. Quanto à associação entre IMC e CC, encontrou-se que 23,5% das mulheres sem excesso de

peso apresentavam CC de risco, concluindo que as medidas antropométricas IMC e CC devem ser empregadas concomitantemente, visto que a utilização isolada dessas medidas pode descartar indivíduos com riscos para diversas patologias, o que fortalece nossa ideia de não analisar essas variáveis de forma isolada no estudo em questão.

Similar a este estudo, Oliveira *et al.* (2015), em sua pesquisa, objetivaram estimar a prevalência de adiposidade abdominal e identificar fatores associados em adultos no município de São Francisco de Conde/BA, com 456 indivíduos participantes, com idade igual ou superior a 18 anos, encontrando a prevalência de adiposidade abdominal de 62,1% da amostra. No grupo composto pelo sexo feminino, essa prevalência foi de 76,9% estando associada com maior idade, e ter mais de três filhos, e já nos homens a prevalência foi de 32,9%. Observou-se associação entre adiposidade abdominal e hipertensão arterial sistêmica em ambos os sexos. Os autores concluíram que existe uma elevada prevalência de adiposidade abdominal especialmente em mulheres.

Na maioria dos estudos analisados, os indivíduos do sexo feminino foram os que mais apresentaram maior prevalência de obesidade abdominal segundo as medidas e critérios estabelecidos para risco à saúde considerando a circunferência de cintura como medida, o que mais uma vez reforça o fato de direcionarmos nossa atenção para este grupo específico de sujeitos.

6. CONCLUSÃO

Com base nos resultados evidenciados por esta amostra, grande parte das mulheres apresenta insatisfação com sua imagem corporal, principalmente, por estarem acima do peso e com medidas que podem trazer risco para sua saúde. Portanto, as preocupações não devem ficar apenas no plano estético, mas também, nos aspectos relacionados à saúde das praticantes de atividade física na academia.

Tais resultados chamam atenção, não somente às mulheres com sobrepeso e obesidade, mas também as que se encontram na categoria considerada normal, pois este grupo, no presente estudo, demonstrou elevado grau de insatisfação com imagem corporal, apesar de atender aos valores considerados saudáveis pela Organização Mundial da Saúde. Esse olhar minucioso pode ser fator determinante para evitar medidas extremas adotadas por essas mulheres em busca de um corpo considerado ideal, desencadeando transtornos alimentares, tais como bulimia e anorexia nervosa.

Outro fator de significativa influência para o grande número de mulheres insatisfeitas com a imagem corporal advém das imposições realizadas pela mídia e demais meios de comunicação, os quais idealizam cada vez mais, mulheres que apresentem um perfil que corresponda à magreza e baixo peso.

Como limitações do estudo, podemos destacar o tamanho da amostra e os instrumentos utilizados. Como sugestão para estudos futuros, seria interessante tentar contemplar uma amostra de maior volume, e utilizar outras ferramentas além das utilizadas neste estudo, para que possamos obter resultados cada vez mais precisos.

Por fim, sugere-se que é preciso cada vez mais desenvolver estudos considerando a influência de diversos fatores relacionados a este fenômeno que possibilitem uma compreensão maior de sua complexidade e entendimento dos seus mecanismos explicativos, dessa forma qualificando a intervenção tanto no plano estético como na busca e manutenção da saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia?** 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v3n1-3/02.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de; JUCÁ, Vlândia. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. L.], v. 7, n. 4, p.879-889, out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v7n4/14611.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- ALMEIDA, Graziela Aparecida Nogueira de et al. **Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório**. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2871/287122081005.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.
- ALVARENGA, Marlene dos Santos et al. **Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a07>>. Acesso em: 05 out. 2017.
- ALVES, Dina et al. **Cultura e imagem corporal**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v5n1/v5n1a02.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.
- ANJOS, Luiz Antônio do. **Índice de massa corporal (massa corporal.estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura**. 1992. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Anjos2/publication/26343974_Indice_de_massa_corporal_massa_corporalestatura-2_como_indicador_do_estado_nutricional_de_adultos_revisao_da_literatura/links/5480f3e10cf263ee1adfad02.pdf>. Acesso em: 24 set. 2017.
- BARROS, Daniela Dias. **Imagem corporal: a descoberta de si mesmo**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/19.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2017.
- BATISTELLA, Carlos et al. **Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde**. 2007. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio_e_o_processo_2_livro_1.pdf#page=51>. Acesso em: 20 set. 2017.
- BENEDETTI, Tânia Bertoldo; PETROSKI, Édio Luiz; GONÇALVES, Lúcia Takase. **Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados**. 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Edio_Petroski2/publication/26452377_Exercise_activity_and_self-imageself-esteem_in_nursing_home_residents/links/0fcfd50e5f49c207f4000000.pdf>. Acesso em: 09 set. 2017.
- BEVILACQUA, Lidianne Amanda. **Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas**. 2010. 23 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação Física, Programa de Pós-graduação em Ciência do Movimento Humano, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1291/Bevilacqua_Lidianne_Amanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 set. 2017.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães et al. **Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n2/v55n2a03>>. Acesso em: 09 set. 2017.
- BOZZA, Rodrigo et al. **Circunferência da cintura, índice de massa corporal e fatores de risco cardiovascular na adolescência**. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/10351/10311>>. Acesso em: 07 out. 2017.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria del Carmen Bisi; CADE, Nágela Valadão. **Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/13.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: **Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviço de saúde**. Brasília, 2004. Disponível em <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017.

CORADINI, Josinéia Gresele et al. **Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem**. 2012. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8741/11431>>. Acesso em: 01 out. 2017.

CÔRTEZ, Marcela Guimarães et al. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p.427-444, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n3/a03v29n3>>. Acesso em: 05 out. 2017.

COSTA, Larissa da Cunha Feio; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 13, n. 4, p.665-676, 1 set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/11.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

DAMASCENO, Vinicius Oliveira et al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.181-186, maio/jun. 2005. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1517-86922005000300006&pid=S1517-86922005000300006&pdf_path=rbme/v11n3/a06v11n3.pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2017.

DAROS, Karine; ZAGO, Édina Cassol; CONFORTIN, Fernanda Grison. Transtornos alimentares e imagem corporal de mulheres praticantes de atividade física em academias d. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 6, n. 36, p.495-503, nov./dez. 2012. Mensal. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/download/348/352>>. Acesso em: 5 out. 2017.

DUCA, Giovâni Firpo del et al. Peso e altura autorreferidos para determinação do estado nutricional de adultos e idosos: validade e implicações em análise de dados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p.75-85, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/08.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2017.

FERREIRA, Márcia Gonçalves et al. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.307-314, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/08.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.

FONSECA, Maria de Jesus Mendes da et al. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. **Revista de Saúde Pública**, [São Paulo], v. 38, n. 3, p.392-398, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20656.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2017.

GOMES, Fabiano Alves et al. Resistência à insulina e síndrome metabólica em pacientes ambulatoriais com transtorno do humor bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.81-84, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n2/a09v37n2.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.

GRIEP, Rosane Harter et al. Confiabilidade teste-reteste de escalas de silhuetas de autoimagem corporal no estudo longitudinal de saúde do adulto. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p.1790-1794, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a17.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2017.

HOWLEY, Edward T.; **Manual do Instrutor de Condicionamento Físico para saúde**. 3. ed.. Porto Alegre: Artmed, 2000. 448p. : il.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p.263-270, abr./jun. 2009. Bimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a15v25n2>>. Acesso em: 05 out. 2017.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi. **Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 118 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências, Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Usp, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp061660.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2017.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p.497-504, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/672/67240153019.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

LIMA, Cláudia Gonçalves de et al. Circunferência da Cintura ou Abdominal? Uma Revisão Crítica dos Referenciais Metodológicos. **Revista Simbio-logias**, [s. L.], v. 4, n. 6, p.108-131, dez. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133615/ISSN1983-3253-2011-04-06-108-131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 out. 2017.

LINHARES, Rogério da Silva et al. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p.438-448, mar. 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Rogério_Linhaires3/publication/221893122_Distribution_of_general_and_abdominal_obesity_in_adults_in_a_city_in_southern_Brazil/links/55b63fb208ae092e9655ca45.pdf>. Acesso em: 07 out. 2017.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino et al. **Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida**. 2003. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/875/1153>>. Acesso em: 01 out. 2017.

MACHADO, Soraia Pinheiro et al. Correlação entre o Índice de Massa Corporal e Indicadores Antropométricos de Obesidade Abdominal em portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p.512-520, out./dez. 2012. Trimestral. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/408/40824829016.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, Ighes Salas; MARINHO, Sheila Pita. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. **Revista de Saúde Pública**, [São Paulo], v. 37, n. 6, p.760-767, 8 jul. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31659/33545>>. Acesso em: 7 out. 2017.

MEDEIROS, Patrícia Flores de; BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza M. F.. O Conceito de Saúde e suas implicações nas Práticas Psicológicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 3, p.263-269, 25 ago. 2005. Quadrimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a02v21n3.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

MELLER, Fernanda de Oliveira et al. Associação entre circunferência da cintura e índice de massa corporal de mulheres brasileiras: PNDS 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.75-81, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63029655009.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2017.

MELLO, Marco Túlio de et al. O Exercício Físico e os aspectos Psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [São Paulo], v. 11, n. 3, p.203-207, maio/jun. 2005. Bimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a10v11n3>>. Acesso em: 1 out. 2017.

MORAES, Cristiane; ANJOS, Luiz Antonio dos; MARINHO, Sandra Mara Silva de Azevedo. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. L.], v. 28, n. 1, p.7-20, jan. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000100002>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Sandra_Marinho/publication/280291950_Construcao_adaptacao_e_validacao_de_escalas_de_silhuetas_para_autoavaliacao_do_estado_nutricional_Uma_revisao_sistemica_da_literatura/links/56014d1b08ae07629e52c0d5/Construcao-adaptacao-e-validacao-de-escalas-de-silhuetas-para-autoavaliacao-do-estado-nutricional-Uma-revisao-sistemica-da-literatura.pdf>. Acesso em: 5 out. 2017.

MOTA, João Felipe et al. Indicadores antropométricos como marcadores de risco para anormalidades metabólicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p.3901-3908, set. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63019950026.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2017.

OAR, Aryane Mendes Andrade; ROSADO, Lina Enriqueta Frandsen Paez de Lima. Relações entre parâmetros antropométricos, de composição corporal, bioquímicos e clínicos em indivíduos com síndrome metabólica. **Revista Sociedade Brasileira Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v.35, n.2, p.117-129, ago. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2010/v35n2/a0009.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2017.

OLIVEIRA, Luciana Carneiro de et al. Prevalência de adiposidade abdominal em adultos de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.135-144, mar. 2015. Bimestral. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000100015>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00135.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

OLIVEIRA, Lucivalda P. M. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.570-582, mar.2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3607/1/12.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2017.

OLIVIER, Giovanina Gomes de Freitas. **Um Olhar Sobre o Esquema Corporal, a Imagem Corporal, a Consciência Corporal e a Corporeidade**. 1995. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Física, Educação Motora, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995. Disponível em: <<http://www.saosebastiao.sp.gov.br/ef/pages/Corpo/Esquema/leituras/olhar.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2017.

PARISOTTO, Carolina Dias. **Relação entre Índice de Massa Corporal e a Insatisfação com a Autoimagem em Mulheres praticantes de musculação**. 2011. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Licenciatura em Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/39167/000825776.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 set. 2017.

PEREIRA, Elenice de Sousa et al. Aptidão física relacionada à saúde em escolares de município de pequeno porte do interior do Brasil. **Revista da Educação Física/uem**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.459-468, 3 out. 2014. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v25i3.23193>. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/23193/13991>>. Acesso em: 15 out. 2017.

POLLOCK, M.L., WILMORE, J.H. **Exercícios na Saúde e na Doença**: Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação. MEDSI Editora Médica e Científica Ltda., 233-362, 1993.

PREGNOLATO, Thais da Silva et al. Validade de Medidas Autorreferidas de Massa e Estatura e seu Impacto na Estimativa do Estado Nutricional pelo Índice de Massa Corporal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, [s. L.], v. 19, n. 1, p.35-41, 17 dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n1/04.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2017.

ROSA JUNIOR, Carlos Roberto Ramos da et al. Associação entre insatisfação com a massa corporal e objetivos com a atividade física de mulheres frequentadoras de academias de ginástica. **Conexões**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.73-89, 2 abr./jun. 2016. Bimestral. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/conex.v14i2.8646057>. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8646057/13355>>. Acesso em: 1 out. 2017.

RUSSO, Renata. Imagem Corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo de Pinhal, v. 5, n. 6, p.80-90, jan./jun. 2005. Semestral. Disponível em: <<http://ferramentas.unipinhal.edu.br/movimentoepercepcao/include/getdoc.php?id=147&article=39&m ode=pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.

SABROZA, Paulo Chagastelles. **Concepções sobre Saúde e Doença**. 2001. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenc a.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

SCLIAR, Moacir. História do Conceito de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, [s. L.], v. 17, n. 1, p.29-41, 15 mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ /physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

SCHERER, Fabiana Cristina et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. [s. L], p. 198-202. 7 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a05v59n3.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2017.

SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brígido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da Imagem Corporal e Representações Sociais do Corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p.229-236, abr./jun. 2009. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a11v25n2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SILVA, Ana Júlia Batista da; BRUNETTO, Bruna Camargo; REICHERT, Felipe Fossati. Imagem corporal de praticantes de treinamento com pesos em academias de Londrina, PR. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Londrina, Pr, v. 15, n. 3, p.170-175, 1 mar. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/718/725>>. Acesso em: 18 set. 2017.

SILVA, Marcelo Faria; **Promoção da Saúde: A relação entre aptidão física e fatores de risco biológico das doenças cardiovasculares em escolares**. 2009. Doutorado (Ciências do Movimento Humano). Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SILVEIRA, Erika Aparecida; KAC, Gilberto; BARBOSA, Larissa Silva. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p.1569-1577, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/15>>. Acesso em: 24 set. 2017.

SOUZA, Luiz J. de et al. Prevalência de Obesidade e Fatores de Risco Cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p.669-676, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n6/a08v47n6.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

TAHARA, Alexander Klein; SCHWARTZ, Gisele Maria; SILVA, Karina Acerra. Aderência e Manutenção da Prática de Exercícios em Academias. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 4, p.7-12, out./dez. 2003. Trimestral. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/519/543>>. Acesso em: 1 out. 2017.

TESSMER, Chiara Scaglioni et al. Insatisfação corporal em frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, [s. L.], v. 14, n. 1, p.7-12, 16 jan. 2006. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/672/677>>. Acesso em: 7 set. 2017.

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. Percepção da Autoimagem e Satisfação Corporal em adolescentes: perspectiva do cuidado integral na enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p.173-180, out./dez. 2009. Trimestral. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4877/3589>>. Acesso em: 23 set. 2017.

APÊNDICE A – Termo de Autorização da Instituição

Autorização da Instituição

Solicitação de autorização para estudo com as praticantes de atividade física da academia

Título do Projeto: "RELAÇÕES ENTRE A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E O ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADEMIA".

Pesquisador Responsável: Marcelo Francisco da Silva Cardoso

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Telefones para contato:** (51)3308-5883;

Participante: Samuel Silveira Fraga – (51) 9 86574023

Instituição que pertence o aluno: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – ESEFID/UFRGS. **Contato do Comitê de ética da UFRGS**
Contato comitê de ética da UFRGS: (51) 3308-3738

A pesquisa tem por objetivo descrever e analisar as relações entre a percepção da imagem corporal e do estado nutricional de mulheres praticantes de atividade física em academia, verificando, também, suas relações com o tempo de prática e a idade das praticantes.

Por esse motivo, venho solicitar a autorização para realização do estudo com as praticantes de atividade física da academia. As avaliações serão realizadas nas dependências da academia, com realização de medidas antropométricas, medida de massa corporal total (kg) e estatura (m), medida da circunferência da cintura (CC) e aplicação do instrumento de avaliação da Escala de Silhuetas. As avaliações serão agendadas previamente com as praticantes de atividade física da academia após concordarem em participar como voluntárias no estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os dados coletados serão somente para fins de pesquisa acadêmica. Os benefícios da sua participação na pesquisa são indiretos, possibilitarão compreender melhor as relações entre as variáveis estudadas e a complexidade do fenômeno.

Eu _____,
ocupante _____ do _____ cargo _____ de _____

_____, na academia _____,
localizado _____ em _____,

declaro estar ciente da garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida inerente aos objetivos, procedimentos e instrumentos utilizados na pesquisa, assim como, da Liberdade de poder retirar o consentimento dado para realização do estudo com mulheres praticantes de atividade física em qualquer momento.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada **"RELAÇÕES ENTRE A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E O ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADEMIA"**.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos realizando. A sua colaboração neste estudo será de muita importância para aprofundar os conhecimentos sobre este fenômeno.

Pesquisador Responsável: Marcelo Francisco da Silva Cardoso

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Telefones para contato: (51)3308-5883;

Participante: Samuel Silveira Fraga – (51) 9 86574023

Instituição que pertence o aluno: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – ESEFID/UFRGS. Contato do Comitê de ética da UFRGS: (51) 3308-3738

Os responsáveis pelo estudo estarão à disposição para sanar qualquer dúvida relativa aos procedimentos do estudo através dos e-mails marcelocardoso.esefid@gmail.com, samuca.step@gmail.com pelos telefones (51)99828-0206, (51)3308-5883 ou pessoalmente durante as avaliações.

A pesquisa tem por objetivo descrever e analisar as relações entre a percepção da imagem corporal e do estado nutricional de mulheres praticantes de atividade física em academia, verificando, também, suas relações com o tempo de prática e a idade das praticantes.

Serão utilizados os instrumentos: (a) para verificar o estado nutricional, utilizaremos através do Índice de Massa Corporal (IMC); mensurando a estatura (m) com um estadiômetro e a massa corporal total (kg) através de uma balança digital aferida (variação máxima de 100 gramas); (b) para a mensuração de gordura abdominal será utilizada a medida da Circunferência de Cintura (CC), a qual será aferida com a utilização de uma fita métrica de material inextensível, com precisão de 1mm; (c) a percepção da Imagem Corporal será verificada pela Escala de Silhuetas, criada por Stunkard et al. (1983); (d) questionário demográfico, questões sobre a participante (idade, tempo de prática).

Adotaremos os seguintes procedimentos: após o contato do pesquisador com a academia e obtendo a autorização da instituição para a realização do estudo, contataremos individualmente cada praticante de atividade física da academia. Serão esclarecidas sobre a pesquisa e seus procedimentos e se concordarem de livre e espontânea vontade em participar do estudo, será entregue o presente termo de consentimento livre e esclarecido à senhora. Sua participação será de forma voluntária na pesquisa. As medidas e aplicação dos instrumentos serão realizadas nas dependências da academia. Será garantido a você o direito de não querer participar ou se retirar da pesquisa a qualquer momento sem cobrança alguma, penalidades ou constrangimentos por parte do pesquisador. As mensurações e aplicação do instrumento tem uma duração em média de 20 a 30 minutos. Em relação aos eventuais riscos que podem acontecer da sua participação no estudo são relacionados as medidas antropométricas e autoavaliação das silhuetas de modo de abordagem, podendo causar constrangimentos, desconforto emocional e psicológico. Por isso, adotamos estratégias na sua minimização, como: realizar individualmente em lugar reservado, sem comentários avaliativos ou de classificação, minimizando o caráter invasivo ou de intimidade da participante. Na aplicação não há presença das colegas, instrutor ou personal trainer. Os benefícios da sua participação na pesquisa são indiretos, possibilitarão compreender melhor as relações entre as variáveis estudadas e a complexidade do fenômeno. Todas as mulheres, que participarem do estudo serão informadas dos resultados e terão acesso ao trabalho de conclusão de curso pelo site do LUME/UFRGS: <http://www.lume.ufrgs.br/>. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, podendo retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar do estudo "Relações entre a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de mulheres praticantes de atividade física em academia", e esclareço que obtive todas informações necessárias.

Participante _____

Pesquisador Responsável pelo Projeto _____

Porto Alegre, ____ de _____ de 2017.

